

## МИНМЕДБИОПРОМ СССР

Предприятие по производству бактериальных препаратов  
Томского ордена Грудного Красного Знамени  
научно-исследовательского института вакцин и сывороток

Томск, 634040, ул. Ивановского, 8  
Тел. 5-80-71, 3-03

### УТВЕРЖДАЮ:

Заместитель министра  
здравоохранения СССР

**П. Н. БУРГАСОВ**

4 мая 1967 года

### НАСТАВЛЕНИЕ

по применению жидких сывороток  
против газовой гангрены

Ампулы с противогангренозной сывороткой маркируют синим цветом.

Ампулы с сывороткой для определения чувствительности маркируют красным цветом.

Антитоксические сыворотки против газовой гангрены представляют собой сыворотки лошадей, гипериммунные против антитоксинов или токсинов соответствующих микробов.

Основными возбудителями газовой гангрены являются анаэробные микробы КЛ перфрингенс типа А, КЛ эдематисенс, КЛ септикум, вызывающие газовую гангрену самостоятельно, либо в комбинации друг с другом.

Противогангренозные сыворотки выпускают жидкими и сухими, очищенными и концентрированными методом ферментативного гидролиза (Диаферм-3 ИЭМ АМН СССР) в виде комплекта моновалентных сывороток, включающего по 1 ампуле сывороток противоперфрингенс, противоэдематисенс и противосептикум, или в виде polyvalentной сыворотки, содержащей в 1 ампуле антитоксины трех видов.

Сыворотки представляют собой прозрачную или незначительно опалесцирующую жидкость от бледно-золотистого до желтоватого цвета. Противогангренозные сыворотки применяют в основном с лечебной целью в случае заболевания газовой гангреной после ранения, а также при других гангренозных заболеваниях (послеродовой анаэробный сепсис, гангрена легкого и др.).

С профилактической целью сыворотки применяют при ранениях с большим размоложением мышечной ткани, при осложненных открытых переломах, а также при огнестрельных ранах, сопровождающихся загрязнением раневой области обрывками одежды или другими инородными телами.

нею. Рекомендуется также внутривенное введение 1-8 мл раствора новокаина (0,5%), 3-10 мл раствора хлористого кальция (10%), 20-50 мл раствора глюкозы (20-40%).

Рекомендуется введение гормональных препаратов (преднизон, преднизолон, гидрокортизон), применение кислорода, кордиамина, коразола, кофеина, камфоры и др. При тяжелом шоке показано также медленное внутривенное введение физиологического раствора с добавлением 0,3-0,5 мл адреналина (1:1000).

Каждый случай применения сыворотки должен быть зарегистрирован в истории болезни с обязательным указанием номера серии, названия изготовившего института, количества введенной сыворотки, способа ее введения и срока годности.

О всех случаях сильных реакций на введение сыворотки должно быть сообщено в Государственный научно-исследовательский институт стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов, им. Л. А. Тарасевича (Москва, Г-2, Сидцев-Вражек, 41) и в институт, изготовивший препарат.

### Условия хранения и срок годности

Сыворотки необходимо хранить в темном и сухом месте при температуре 3-10°C.

Сыворотки, подвергшиеся замораживанию и оттаиванию и не изменившие физических свойств, годны к применению. Срок годности жидких сывороток — 2 года с даты выпуска, по истечении срока годности сыворотки могут быть направлены для переконтроля в институт, изготовивший препарат, с указанием количества препарата, подлежащего переконтролю. Срок годности может быть продлен на 1 год с правом повторного переконтроля.

Ампулы с сывороткой должны быть упакованы в специальные коробки, заклеенные бандеролью.

На каждой ампуле с сывороткой должна быть четкая этикетка, на которой должно быть указано название города, где расположен институт-изготовитель, название сыворотки, номер серии, номер контроля, количество препарата в ампуле, количество международных единиц, дата срока годности препарата.

Со всеми претензиями в отношении качества сыворотки или нарушения ее упаковки следует обращаться в институт, изготовивший препарат.

Выписка из МРТУ-42 № 169-67.

## Дозировка и техника применения

Лечебная доза противогангренозных сывороток, выражена в международных антитоксических единицах (МЕ), составляет 150 тыс. МЕ (по 50 тыс. МЕ сывороток противперфрингенса, противозематиненса и противосептикума). Сыворотка вводится обязательно врачом либо под его наблюдением. Количество вводимой сыворотки зависит от клинического состояния больного.

До установления бактериологического диагноза при заболевании газовой гангрой рекомендуется применять подкалентную сыворотку либо смесь сывороток против трех основных видов возбудителей (КЛ перфрингенса, КЛ эдематиненса, КЛ септикума).

После установления диагноза необходимо вводить сыворотку одноименную с выделенными возбудителями.

Сыворотку с лечебной целью вводят внутривенно, очень медленно капельным методом, обычно в смеси со стерильным, подогретым до температуры тела физиологическим раствором поваренной соли из расчета на 100 мл сыворотки 100—400 мл физиологического раствора. Сыворотку подогревают до 36—37°C и вводят вначале 1 мл в течение 5 минут и в дальнейшем по 1 мл в минуту.

Профилактическая доза противогангренозных сывороток в международных единицах составляет 30 тыс. МЕ (по 10 тыс. МЕ сывороток противперфрингенса, противозематиненса и противосептикума).

Сыворотку с профилактической целью вводят внутримышечно в возможно более короткие сроки после ранения. Перед применением ампулы с сывороткой тщательно проверяют. Непригодны к применению мутные сыворотки, сыворотки с нерастворяющимися осадком или посторонними включениями (волокна, пригар), при любом повреждении ампулы или отсутствии на ней этикетки.

Перед введением сыворотки конец ампулы обтирают стерильной ватой, смоченной спиртом, и специальным наждачным ножиком надрезают, после чего верхнюю часть ампулы вторично протирают спиртом и обламывают. Отсрезные ампулы с сывороткой закрывают стерильной ватой или салфеткой.

Введение сыворотки иногда сопровождается различными реакциями у больного. Эти реакции бывают 3 типов: немедленная, наступающая сразу после введения сыворотки, ранняя (на 4—6-й день) и отдаленная (на 2-й неделе и позднее). Эти реакции могут проявляться в повышении температуры, ознобе, судорогах, в виде различных сыпей, в нарушении сердечно-сосудистой деятельности.

Продолжительность этих явлений от нескольких часов до нескольких недель. В очень редких случаях могут наблюдаться явления коллапса. Поэтому перед введением сыворотки предварительно, для выявления чувствительности к лошадиному белку, ставят внутрикожную пробу с разведенной 1:100 сывороткой, которую специально изготавливают для этой цели («Разведенная сыворотка для внутрикожной пробы»).

Для постановки внутрикожной пробы пользуются шприцем, имеющим деление на 0,1 мл, и тонкой иглой. Шприц и иглу перед употреблением кипятят 30 минут. Для каждой пробы берут индивидуальный шприц и иглу.

Инъекцию производят в сгибательную поверхность предплечья внутрикожно, вводят 0,1 мл разведенной сыворотки и наблюдают за реакцией 20 минут. Проба считается отрицательной, если диаметр папулы не более 0,9 см и краснота вокруг нее ограничена. Проба считается положительной, если папула достигает диаметра 1,0 см и более и окружена большой зоной красноты.

При отрицательной внутрикожной пробе неразведенную противогангренозную сыворотку вводят подкожно в количестве 0,1 мл; при отсутствии реакции через 30 минут вводят всю назначенную дозу этой сыворотки.

При положительной внутрикожной пробе сыворотку вводят только по безусловным показаниям под наблюдением врача и с особыми предосторожностями; рекомендуется вначале вводить под кожу разведенную лошадиную сыворотку, применяемую для внутрикожной пробы, с интервалом 20 минут в дозах 0,5 мл, 2,0 мл, 5,0 мл. При отсутствии реакции на эти дозы вводят 0,1 мл неразведенной противогангренозной сыворотки; при отсутствии реакции через 30 минут подкожно вводят все назначенное количество сыворотки.

В случае положительной реакции на одну из вышеупомянутых доз сыворотку не вводят (или вводят под наркозом, имея наготове шприц с адреналином (1:1000) или эфедрином (5 %)).

Учитывая возможность возникновения шока, в редчайших случаях, у особо чувствительных лиц, необходимо обеспечить медицинское наблюдение за привитым в течение одного часа после инъекции.

В случае появления симптомов шока или анафилактической реакции после введения противогангренозной сыворотки под кожу вводят в зависимости от возраста больного 0,3—1 мл адреналина (1:1000) или 0,2—1 мл эфедрина (5 %). В тяжелых случаях рекомендуется вводить эти препараты внутри

## (БАЛИЗ-2)

Одобрена Фармакологическим комитетом  
МЗ СССР

Бализ-2 обладает антибактериальной активностью, ускоряет заживление ран.

Препарат применяют при ранах, ожогах, трофических язвах, флегмонах, абсцессах, фурункулах, карбункулах, панарициях и т.д.

### СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ

Раневую поверхность обрабатывают раствором бализа, накладывают на нее салфетку, обильно смоченную препаратом на 20—30 мин. Рану неплотью интуют.

Такие перевязки производят ежедневно, при необходимости в течение 3—4 недель и более.

### ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ

Бализ-2 может вызывать местное раздражение.

### ФОРМА ВЫПУСКА

Во флаконах по 10 мл.

### УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ

При температуре от +4°C до +8°C. Отпускают по рецептам.

## ИНСТРУКЦИЯ

### по лечебному применению рассола бишофита в виде компрессов

Бишофит представляет собой естественный минерал. По составу он является бромным хлоридным магниевым рассолом с минерализацией 400—450 г/л, с кислой реакцией среды, с содержанием различных микроэлементов (йод, медь, железо, кремний, молибден, титан, литий и др.).

Рассол бишофита перевозится и хранится в стеклянной посуде или пластмассовых канистрах. Хранится при любой температуре. Срок годности не ограничен. Пожелтевший с выпавшим осадком рассол свойства не теряет.

### ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЙСТВИЕ

Компрессы с бишофитом оказывают умеренное противовоспалительное и анагезирующее действие при хронических воспалительных заболеваниях.

### ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Заболевания опорно-двигательного аппарата: деформирующий артроз, в том числе осложненный вторичным синовитом; ревматоидный артрит, остеоартроз без выраженных проявлений реактивного синовита; вертеброгенные заболевания нервной системы у больных с компрессионными и рефлекторными синдромами шейно-грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника (радикулиты, димбалгии, люмбаго, люмбагини и др.). Стадии заболевания — исполнения ремиссии, обратное развитие с умеренно выраженным болевым синдромом, мышечные контрактуры у детей, страдающих церебральным параличом.

Бишофит в виде компрессов можно применять в гериатрической практике или при относительно тяжелом течении заболевания, когда назначение общих минеральных ванн противопоказано.

Компрессы с бишофитом можно применять как в стационарах, так и в домашних условиях под контролем врача.

### МЕТОДИКА НАЗНАЧЕНИЯ

Подлежащая лечебному воздействию участок тела (сустав, область поясницы и др.) согревают синей лампой или грелкой в течение 3—5 мин. На кожу наливают 20—30 г подогретого до 38—40° С бишофита и, смачивая пальцы рассолом, слегка втирают в болезненное место, как бы массируя ткани в течение 3—5 минут. Затем оставившись рассолом пропитывают марлю, накладывают на сустав или на другую болезненную область, накрывают вощеной бумагой и весь участок укутывают, делая согревающий компресс.

Процедуру обычно проводят на ночь, оставляя компресс на 8—10 часов. Утром остатки бишофита смывают с кожи теплой водой. На курс лечения рекомендуется 12—14 процедур, проводимых через день. При появлении признаков раздражения кожи лечение прерывают. После исчезновения явлений раздражения лечение может быть продолжено. Одновременно воздействие можно проводить не более, чем на 2—3 крупных суставах.

Больным с нарушением функции сердечно-сосудистой системы следует использовать минимальную дозировку — длительность процедуры сокращают до 6—7 часов и воздействуют лишь на один сустав.

В педиатрической практике рассол разводят водой, доводят минерализацию до 150—200 г/л.

Повторный курс лечения можно проводить с промежутком в 2—3 месяца. При уменьшении болевых ощущений в суставах следует активно увеличивать объем движений. При значительном обострении или непереносимости процедур их отменяют, прибегая к другим видам лечения.

### ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Раздражение кожных покровов при ежедневном применении компрессов.

### ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

1. Индивидуальная непереносимость процедур.
  2. Заболевания в острой стадии, а также тяжелое клиническое течение заболевания.
  3. Заболевания кожи в области воздействия.
  4. Возникновение признаков бромизма, йодизма и других аллергических состояний.
- Инструкция утверждена приказом Министерства здравоохранения СССР № 778 от 24 октября 1988 года.

Кооператив «Бишофит» г. Москва

# Физиологические колебания лабор. клинически х показателей. /ЛЛ/

## I. Биохимические исследования

Общ. белок	6,5-8,5 г/л
Бел. фракц. /фракционный/	а. 5,6-6,56,8% б. 3-5% в. 0,9-1,5 г. 7,3-10,5% д. 1,3-1,7
Ост. азот	К-1,2-2,0
Креатинин м.	0,3-0,4 г/л 44,2-56,4 мкмоль/л 4,4-101,6 "
Мочевина	3,4-6,32 мкмоль/л
Мочев. к-та	0,13-0,35 %
те оловая пр.	0-4ед.
суклемовая пр.	1,6-2,2 "
общ. холестерин	2,9-6,3 мкмоль/л
В-липопротеид	3,6-6,1 "
глюкоза	3,3-5,5 "
сыворотки к-ты	1,35-200 ммоль/л
сахар кр. по Каведо-рну-Пенсену	0,8-1,3 г/л
проба толерантности к глюкозе:	
натощак	3,3-6,15 мкмоль/л
ч/з 30 мин.	выше 11,66-13,33 "
ч/з 60 мин.	"- 1,11-3,77 от н.х.
ч/з 120 мин.	"- 0,38-0,8 от н.х.
ч/з 180 мин.	н.х. уровень или ниже
Билирубин общ.	8,8-30,5 мкмоль/л
" прямой	5,1 %

Калий цельн. кровь	17,1-205,3 "
сыворотка	3,4-5,5 мкмоль/л
эритроциты	3,6-5,5 "
Натрий цельн. кр.	73,1-12,6 "
сыворотка	7,7-18 мкмоль/л
эритроциты	135-152 "
Кальций	17,4-21,7 "
Магний	2,25-3,4 "
Хлор в сывор.	9,75-13,5 "
С и Л	15-19 "
Фосфор в сывор.	120-130 "
детей	0,65-1,25 "
Железо м.	1,25-3,26 "
м.	14,3-25,9 мкмоль/л
серумумконд	10,7-21,5 "
железосвяз. спос-ть	0,10-0,42 ед. оптич. плотности
Щелоч. фосфатаза	44,8-71,6 "
Щелоч. фосф.	0,8-1,3 мкмоль/ч.л.
Алкоголь	0,02-0,12 "
Железо сыв. м.	13-32 г/ч.л.
ж.	14,3-25,9 мкмоль/л
ЛДГ общ.	1,7-21,4 "
мочевинсыв. м.	0-130 ед/л
у-глутамилтрансфер. м.	60-30,5 "
общ. липиды	15-106 Е/л
триглицериды	10-60 "
липиды в сыв.	4-5 г/л
глюкозо-оксидазн. тест	0,45-1,36 мкмоль/л
Липаза	0,6-1,06 "
трипсин	3,5-5,55 "
Ала АТ	35-40 ед.
Асп АТ	0-5 мкмоль/мл.ч
Моча:	1,1-1,5 мкмоль/л

## Моча:

СГ мочи	170-210 ммоль/л
Са	10-300 мг/сут
К	3-6 г/сут
Р	1,5-3 "
Клубоч. ультрац.	0,6-1,2 "
реабсорб.	80-120 мл/мин
мочевина	17-30 %
мочевая кислота	33-563 мкмоль/сут
лейцинаминопептидаза	1,6-3,5 "
	2-6 мкмоль/сут

## Спинально-мозгов. мидостность

Лимфатич. лимф.	230-330 мг/л
Щелоч. фосф.	100-220 "
Вентрикулярный	120-200 "
у новорожд.	600-900 "
К-ВО белки в томб.л.	150-450 "
Са	1,05-1,5 мкмоль/л
К	2,5-3,5 "
СГ	120-180 "
Na	

## ПАМЯТКА

### по уходу за изделиями (плащи, пальто) из текстурированных нитей

1. В случае необходимости изделия можно стирать в теплой воде при температуре не выше 45° с применением нейтрального моющего средства.

При стирке изделия сминать и выкручивать не рекомендуется. Сильно загрязненные места следует протирать губкой. После стирки изделие промыть несколько раз в теплой воде, дать стечь, не отжимая.

2. Сушить изделие следует на вешалке в тени и вдали от источников тепла.

3. При глажении следует пользоваться утюгом, нагретым не выше 120°. Гладить изделия следует через влажную плотную хлопчатобумажную ткань.

4. Химчистку следует производить в уайт-спирите.

5. Изделия следует хранить в чистом состоянии на вешалке в расправленном виде.

**Свердловское ППО «Одежда».**

Артем. тип. 1988 г. Зак. 128, тир. 100 000

# МИКРОФОЛЛИН ФОРТЕ

Mikrofollin forte

таблетки

## СОСТАВ

1 таблетка содержит 0,05 мг этинилэстрадиола.

## ДЕЙСТВИЕ

Этинилэстрадиол стимулирует пролиферацию эндометрия и эпителизацию влагалища. Способствует развитию матки и вторичных половых признаков при их недоразвитии, устраняет общие расстройства, возникающие из-за недостаточной функции половых желез.

## ПОКАЗАНИЯ

Аменорея и олигоменорея, метро-, и менорагия, дисменорея, гипофункция яичников, нежелательная лактация, обыкновенные угри, рак предстательной железы, определенные случаи метастазов рака. Провождение в климактерическом периоде.

## ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Случаи карциномы (и предраковых состояний) в анамнезе или в семье, карциномы грудных желез за исключением прогрессирующих случаев, когда хирургическое вмешательство или лучевая терапия невозможны, особенно у женщин находящихся не меньше 5 лет в периоде менопаузы и менопаузы, у которых нельзя выполнить кастрацию. Микрофоллин нельзя применять при эстрогенозависимых злокачественных новообразованиях эндометрия или шейки матки.

Прочие противопоказания: тромбофлебит, легочная эмболия, мозговая анемия, недостаточность функции печени.

## ДОЗИРОВАНИЕ

Взрослым:

При аменорее и олигоменорее 0,02 – 0,1 мг в день в течение 20 дней, затем можно вводить 5 мг прогестерона внутримышечно.

шечию в течение 5 дней. При дисменорее 0,01–0,03 мг в течение 20 дней каждые 2–3 месяца, начиная с 4–5-го дня менструального цикла.

Аблация: в течение первых трех дней после родов три раза по 0,02 мг в день, затем в течение последующих трех дней по 0,01 мг три раза в день и в течение дальнейших трех дней по 0,01 мг в день.

Обыкновенные угри: 0,03–0,06 мг в день.

При опухоли предстательной железы 3 раза по 0,05–0,1 мг в день, постепенно понижая дозу до 0,05 мг в день.

При метастазах опухоли предстательной железы дозировка зависит от характера опухоли и течения заболевания. По необходимости можно комбинировать с настрацией.

При климактерических расстройствах принимают по 0,05 мг в день.

Детям:

Средняя доза после полового созревания 0,03–0,06 мг в день, по рекомендации детского гинеколога. При обыкновенных угрях, вызванных половым созреванием 0,01–0,03 мг в день.

## ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ

Головная боль, тошнота, рвота, редко расстройства известкового обмена, отек, повреждение костного мозга, кровоотечение пятнами, увеличение концентрации йода в сыворотке.

## УПАКОВКА

10 или 100 таблеток (0,05 мг)

**ХИМИЧЕСКИЙ ЗАВОД ГЕДЕОН РИХТЕР А.О.  
БУДАПЕШТ – ВЕНГРИЯ**





НПО «Виркон»

634040, г. Томск, ул. Ивановского, 8

тел. 75-17-10

УТВЕРЖДАЮ:

Заместитель министра  
здравоохранения СССР

А. И. Кондрусев

14 марта 1989 г.

### ИНСТРУКЦИЯ\*

по применению вакцины клещевого энцефалита культуральной  
сорбированной инактивированной жидкой

**Vaccinum encephalitiden ixodical**  
(Inactivatum culturale adsorptum fluidum)

Вакцина клещевого энцефалита представляет собой стерильную взвесь инактивированного формалином вируса клещевого энцефалита, полученного путем репродукции его во взвеси клеток эмбрионов курицы, сорбированной на гидроксиде алюминия. Выпускают в жидком виде.

Вакцина должна иметь цвет от розово-красного до красного. Сорбент оседает в виде белого аморфного осадка, легко разбивающегося при встряхивании до однородной взвеси.

Биологические и иммунобиологические свойства

Вакцина стимулирует у людей выработку иммунитета к вирусу клещевого энцефалита.

#### Назначение

1. Для профилактической вакцинации людей против клещевого энцефалита.
2. Для вакцинации доноров с целью получения специфического иммуноглобулина и иммунной плазмы, применяемых для профилактики и лечения клещевого энцефалита.

#### Способ применения и дозировка

Первичный курс вакцинации состоит из трех инъекций препарата. Первые две проводят в ноябре-декабре; вторая — через 14—30 сут. после первой, третья — через 3 мес. после второй (в марте—апреле), не позднее чем за 14 сут. до посещения очага инфекции.

Этот курс рекомендуется как для плановой профилактической иммунизации так и для вакцинации доноров.

Для экстренной профилактики рекомендуется двукратная вакцинация с интервалом от 30 до 60 сут. Последняя прививка должна быть проведена не позднее чем за 14 сут. до выхода в очаг.

\* Взята инструкция, утвержденная Минздравом СССР 14.01.82 г.

Ежегодные однократные ревакцинации проводят на протяжении 3 лет в марте—апреле, не позднее 14 сут. до выхода в очаг.

Если пропущена одна из ежегодных ревакцинаций, допускается продолжение прививок по вышеуказанной схеме; если пропущены две ревакцинации, курс проводят заново.

Отдаленные однократные ревакцинации проводят через каждые 4 года, допускается отклонение на 1—2 года, в зависимости от эпидемической обстановки.

В очагах с высоким риском заражения вакцинируется все здоровое население в возрасте от 4 до 65 лет, имеющее возможность контакта с клещами.

В очагах с умеренным риском заражения вакцинация подлежит выборочно тем группам населения, которые чаще посещают очаг клещевого энцефалита.

Доза препарата для детей 4—6 лет — 0,5 мл на инъекцию, для детей старше 6 лет и взрослых — 1 мл на инъекцию.

Вакцину вводят подкожно у нижнего угла лопатки. Запрещается введение вакцины в другие ткани и другие участки тела.

Непосредственно перед инъекцией вакцина в ампуле перемешивается путем встряхивания до получения однородной взвеси. Шейку ампулы до и после подпиливания обрабатывают спиртом, ампулу вскрывают и используют немедленно. Для каждого прививаемого должен быть использован отдельный шприц и игла. Прививки проводят в медучреждениях, при их отсутствии проведение прививок организуют в специально выделенных и подготовленных помещениях.

Проведенную прививку регистрируют в установленных учетных формах с указанием места прививки, дозы, предприятия-изготовителя вакцины, номера серии, реакции на прививку.

#### Реакция на введение

Введение вакцины клещевого энцефалита вызывает кратковременное ощущение жжения (реакция на содержащийся в вакцине формалин).

В отдельных случаях могут развиваться местные и общие реакции\*. Местные реакции выражаются в покраснении, болезненности, развитии инфильтрата в месте введения. Продолжительность не превышает 5 сут.

Общие реакции развиваются в первые двое суток и выражаются в повышении температуры, головной боли, недомогании, их продолжительность не более 3-х сут.

В исключительно редких случаях прививки могут сопровождаться развитием аллергических реакций, в связи с чем за каждым вакцинированным необходимо обеспечить медицинское наблюдение в течение 1 ч после прививки. Помещение, где проводят вакцинацию, должно быть снабжено средствами противошоковой и противоаллергической реакции.

#### Противопоказания к применению

1. Острые заболевания, включая лихорадочные (инфекционные и неинфекционные) — прививки допускаются не ранее чем через 1 месяц после выздоровления. Лицам, перенесшим вирусный гепатит и менингококковую инфекцию, прививки проводят не ранее 6 месяцев после выздоровления.

\* По данным эпидиспытаний и анализа опыта многолетнего применения общие реакции (частота реакции с температурой выше 37,5°C) наблюдаются не более, чем у 7% привитых, местные — не более чем в 2,5%.

2. Туберкулез и ревматизм в активной форме.

3. Наследственные, дегенеративные и прогрессирующие заболевания нервной системы, эпилепсия с частыми припадками.

4. Реакция аллергического характера в анамнезе на пищу (особенно, яйца), лекарства и др., бронхиальная астма, коллагенозы.

5. Хронические заболевания печени и почек, сердечно-сосудистая недостаточность II и III степени, перенесенные инфаркт миокарда и инсульт.

6. Диабет, тиреотоксикоз, др. выраженные эндокринные нарушения.

7. Злокачественные новообразования, болезни крови.

8. Беременность. Прививки допустимы через 2 недели после родов.

Возможность вакцинации лиц, страдающих заболеваниями, не указанными в перечне противопоказаний, определяет лечащий врач, исходя из состояния здоровья вакцинируемого и риска заражения клещевым энцефалитом. С целью выявления противопоказаний врач (фельдшер) в день прививки проводит опрос и осмотр прививаемого с обязательной термометрией. За правильность назначения прививки отвечает врач.

Прививки против клещевого энцефалита проводят не ранее чем через месяц после последней иммунизации другой инактивированной вакциной и не ранее чем через 2 месяца после введения живой вакцины (для детей минимальный интервал 2 месяца — в обоих случаях).

Форма выпуска. По 2 мл, в ампулах. Доза вакцины — 1 мл.

#### Условия хранения и транспортирования

Срок годности — 2 года.

Вакцину хранят при температуре  $(6 \pm 2)^{\circ}\text{C}$ . Допустимо кратковременное хранение (не более 1 суток) при температуре не выше  $20^{\circ}\text{C}$ .

Транспортирование допускается любым видом крытого транспорта при соблюдении необходимого температурного режима.

В случае повышенной реактогенности, развития необычных реакций или осложнений следует срочно сообщить в Государственный НИИ стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов (ГИСК) им. Л. А. Тарасевича (Москва, Сычев Вржач, 41. тел. 241-39-22) и в адрес изготовителя — НПО «ВИРИОН» (634040 Томск, Ивановского, 8, тел. 75-17-10).

В адрес ГИСК им. Л. А. Тарасевича направляют также рекламации на физические свойства и упаковку препарата.

ЛАБОРАТОРИИ Г.ФОР

07104 АННОНЭИ

Франции

ВИТА-ИОДЮРОЛЬ-  
ТРИФОСАДЕНИННаружное витаминное глазное средство  
с физиологическими тономом и «рН»

## ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ

Иодистый калий.....	1,50	ртутный консервант в пересчете на ртуть.....	0,00085
Хлористый кальций.....	0,30	Метилловый эфир пара-оксидбензойной кислоты.....	0,045
Хлористый магний.....	0,30	Пропиловый эфир пара-оксидбензойной кислоты.....	0,020
Аденозинтрифосфорная кислота.....	0,0027	Изотонический элиципент	
Нинитиновая кислота.....	0,03	рН = 7 кантум сатис до...	100 мл
Цистени.....	0,03		
Глютатин.....	0,006		
Хлоридрат тиамина (витамин В <sub>1</sub> ).....	0,03		

Препарат продается в стерилизованной склянке-напельнице, ёмкостью в 15 мл.

РЕГ. П 8 242 № 0107

## ЦЕННЫЕ КАЧЕСТВА ПРЕПАРАТА

ВИТА-ИОДЮРОЛЬ-ТРИФОСАДЕНИН (ВИТА-ИОДЮРОЛЬ АДЕНОЗИНТРИФОСФОРНАЯ КИСЛОТА) соединяет в себе четыре группы следующих лечебных средств :

1. Фактор питания : Аденозинтрифосфорная кислота (А.Т.Ф.) является главной составной частью всех растворимых в кислотах фосфорных соединений глазного хрусталика. Она играет важную роль в метаболизме сахарных углеводов, который управляет энергетическим метаболизмом и сохраняет хрусталик в нормальном состоянии.

2. Катализаторы окислительно-восстановительных процессов : глютатин и цистени являются необходимыми элементами для жизни клеток; исчезновение этих веществ в состарившемся хрусталике (мутнеющем) и является причиной глубокого расстройства метаболизма клеток хрусталика.

3. Витамины : а) Витамин В<sub>1</sub>-(анейрин) обеспечивает питание глазного яблока и является болеутоляющим и регулирующим средством глазной нервной системы. б) Витамин РР-увеличивает сопротивление капилляров и уменьшает их расширение, улучшает кровообращение, часто расстроенное у пожилых людей, страдающих болезнью хрусталика.

4. Классическое соединение иодидов и хлоридов щелочных и щелочноземельных металлов. Среди них-хлористый магний является классическим возбуждателем фосфатов, он способствует променуточному метаболизму нарушенному в хрусталиках пожилых людей, а также в мутнеющих хрусталиках.

Кроме того, элиципент ВИТА-ИОДЮРОЛЬ А.Т.Ф. а обладает следующими ценными качествами :

а) он изотоничен слезам, благодаря чему он моментально смешивается с жидкостью слезных каналов и мешочков (сузок) конъюнктивы; он устраняет раздражение роговой оболочки;

б) его ионная реакция почти нейтральная, что позволяет избежать всякое кислотное или щелочное раздражение слизистых оболочек.

А.Т.Р. - УРСС

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Прекрасные: сила действия и выносливость /толерантность/.  
Безболезненное применение.

### ПРИМЕНЕНИЕ.

Применение этого лекарства рекомендуется при следующих заболеваниях :  
помутнение хрусталика, глазные воспаления на почве ревматизма и сифилиса.

### ДОЗИРОВКА.

Следовать предписаниям врача.

Нормальные дозы: одну, два капли в больной глаз утром и вечером.

СПОСОБ УПОТРЕБЛЕНИЯ самоломающихся ампул. /См. рисунки I, 2, 3/



Рис. 1



Рис. 2

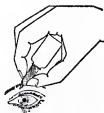


Рис. 3

Отломить кончик ампулы, шейка которой уже слегка надпилена при фабрикации.  
Надеть пластмассовый наконечник на ампулу и ввести в горлышко склянки  
внутреннюю трубочку этого наконечника.

Взболтать содержимое склянки до полного растворения таблеток, находящихся  
на конце трубочки.

Для употребления каплей снять верхнюю запорку /рис. 2/, поднести к глазу  
кончик пластмассовой трубочки и, слегка её нажав, ввести раствор в глаз.

После употребления каплей надеть запорку, чтобы закрыть склянку.

Спрятать склянку в её коробку, для защиты раствора от света.

**ВАЖНОЕ ПРИМЕЧАНИЕ** — СРОК ХРАНЕНИЯ ГЛАЗНЫХ КАПЕЛЬ:

— 3 года до вскрытия ампулы,

— 3 месяца после вскрытия ампулы и её приготовления пациентом, при  
условии, что раствор сохранит свою прозрачность.

# ТУРИНАЛ

таблетки

## TURINAL

tabletta

### СОСТАВ

1 таблетка содержит 5 мл аллилаэстрола — гормона желтого тела.

### ДЕЙСТВИЕ

Туринал представляет собой орально вводимый прогестогенный препарат для сохранения беременности. Эффективность которого намного превосходит эффективность прогестерона. Консервирующее беременность влияние препарата объясняется его плацентотропной активностью. Туринал повышает эндокринную активность трофобласта, стимулирует пониженную деятельность плаценты. Особенно эффективен в тех случаях, когда прерывание беременности вызывается гормональной дисфункцией. В противоположность другим прогестативным гормонам Туринал практически не имеет нежелательных побочных действий. Не вызывает у матери вирилизацию, а у плода маскулинизацию. Не мешает функционированию яичников и надпочечников, не влияет на электролитное равновесие организма. Гастроинтестинальных жалоб не вызывает.

## **ПОКАЗАНИЯ**

Угрожающий аборт, угрожающие преждевременные роды.

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**

Функциональные расстройства печени, симптомокомплексы Дафина-Джонсона и Ротора, токсемия или герпес во время беременности в анамнезе.

## **ДОЗИРОВКА**

При угрожающем аборте: ежедневно 3x1 табл. до исчезновения симптомов.

При привычном аборте: ежедневно 1-2 табл. в течение не менее 1 месяца после критического момента. После этого можно постепенно понизить дозу. За 15 дней до родов прием лекарства следует прекратить.

При угрожающих преждевременных родах: дозировка в каждом случае определяется врачом. Нередко следует применять более высокие дозы.

## **УПАКОВКА**

20 таблеток, 100 таблеток

**ХИМИЧЕСКИЙ ЗАВОД ГЕДЕОН РИХТЕР А.О.  
БУДАПЕШТ - ВЕНГРИЯ**



RG10

*глицерофосфат = фосфат + 1СН<sub>2</sub>-*

Справочник практического врача / Под ред. А. Воробьева. М., 1982. С. 579—601.

Уманский К. Г. О принципах патогенетической терапии вирусных нейроинфекций // Современные проблемы нейропсихофармакологии, принципы патогенетического лечения больных нервными и психическими заболеваниями. М., 1984. Ч. 1. С. 167—169.

Уманский К. Г., Шишков А. С., Декоменко Е. П. и др. Иммунотерапия некоторых острых и хронических форм нейроинфекций: Клещевой энцефалит, рассеянный склероз, рассеянный энцефаломиелит // Журн. невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 1981. № 2. С. 10—16.

Черномордик А. В. Справочник по применению антибиотиков и других химиотерапевтических препаратов. Киев, 1983.

Шахнович А. П., Томас Д. Г., Дубова С. Б. и др. К изучению механизмов коматозных состояний // Анестезиология и реаниматология. 1981. № 1. С. 41—53.

Штульман Д. Р. Миелит // Болезни нервной системы. М., 1982. Т. 1. С. 243—247.

*"Беспородное в-во" — напр. креатинин. В почках он только фильтруется, но не реабсорб. (ингулин, маннитол)*

*С 20.*  
*Детергентоз - в-ва с рваскорастворимыми свойствами. (или в-ва андроген-тичного)*

## ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Таблица 1

Тест	Норма в единицах, подлежащих замене	Коэффициент пересчета	Норма в единицах СИ
1	2	3	4

## Гематологические и общеклинические исследования крови

Эритроциты			
у женщин	3,8—4,5·10 <sup>6</sup> /мл	10 <sup>9</sup>	3,8—4,5·10 <sup>12</sup> /л
у мужчин	4,5—5,0·10 <sup>6</sup> /мл	10 <sup>9</sup>	4,5—5,0·10 <sup>12</sup> /л
Гемоглобин			
у женщин	12—14 г%	10,0	120—140 г/л
у мужчин	13—16 г%	10,0	130—160 г/л
Цветной показатель	0,9—1,1	1,0	0,9—1,1
Лейкоциты	4000—9000/мл	10 <sup>9</sup>	4,0—9,0·10 <sup>9</sup> /л
Палочкоядерные нейтрофилы			
%	1—6	1,0	1—6
абсолютные числа	4,0—300/мл	10 <sup>9</sup>	0,004—0,300·10 <sup>9</sup> /л
Сегментоядерные нейтрофилы			
%	47—72	1,0	47—72
абсолютные числа	2000—5500/мл	10 <sup>9</sup>	2,0—5,5·10 <sup>9</sup> /л
Эозинофилы			
%	0,5—5	1,0	0,5—5
абсолютные числа	20—300/мл	10 <sup>9</sup>	0,02—0,3·10 <sup>9</sup> /л

Базофилы			
%	0—1	1,0	0—1
абсолютные числа	0—65/мл	10 <sup>9</sup>	0—0,065·10 <sup>9</sup> /л
Моноциты			
%	3—11	1,0	3—11
абсолютные числа	90—600/мл	10 <sup>9</sup>	0,09—0,60·10 <sup>9</sup> /л
Лимфоциты			
%	19—37	1,0	19—37
абсолютные числа	1200—3000/мл	10 <sup>9</sup>	1,2—3,0·10 <sup>9</sup> /л
СОЭ			
у женщин	2—15 мм/ч	1,0	2—15 мм/ч
у мужчин	1—10 мм/ч	1,0	1—10 мм/ч
Тромбоциты	180,0—320,0·10 <sup>3</sup> /мл	10 <sup>9</sup>	180,0—320,0·10 <sup>9</sup> /л
Ретикулоциты	0,80—1,0 %	1,0	0,80—1,0 %
	8—10 %	1,0	8—10 %
Миелонарициты	45,0—250,0·10 <sup>3</sup> /мл	10 <sup>9</sup>	45,0—250,0·10 <sup>9</sup> /л
Меганарициты	20—100/мл	10 <sup>9</sup>	0,020—0,100·10 <sup>9</sup> /л
Средний диаметр эритроцитов	7,2—7,5 мк	1,0	7,2—7,5 мкм
Иммуноглобулины			
С	800—1800 мг %	0,0825	50—112,5 ммоль/л
А	90—450 мг %	0,0625	5,62—28,12 ммоль/л
М	60—250 мг %	0,01	0,6—2,5 ммоль/л
	5—15 мг %	0,052	0,26—1,5 ммоль/л
Е	0,006—0,6 мг %	50	0,3—30 ммоль/л

## Биохимические исследования крови (плазма, сыворотка)

Адреналин	0,35—0,45 мкг/л	5,458	1,91—2,46 нмоль/л
Аланинаминотрансфераза	0,10—0,68 ммоль/(ч·мл)	1,000	0,10—0,68 ммоль/(ч·л)
Аспартатаминотрансфераза	0,10—0,45 ммоль/(ч·мл)	1,000	0,10—0,45 ммоль/(ч·л)
Альбумин	4,0—5,0 г/100 мл	10,000	40—50 г/л
Альфа-амилаза	16—30 г/(ч·мл)	1,000	16—30 г/(ч·л)
Аммиак	30—132 мкг/100 мл	0,600	17—78 ммоль/л
Белок общий	6,5—8,5 г/100 мл	10,000	65—85 г/л
Белковые фракции			



1	2	3	4
альбумины	56,5—66,8 %	1,000	56,5—66,8 %
глобулины	33,2—43,5 %	1,000	33,2—43,5 %
альфа <sub>1</sub> -глобулины	3,5—6,0 %	1,000	3,5—6,0 %
альфа <sub>2</sub> -глобулины	6,9—10,5 %	1,000	6,9—10,5 %
бета-глобулины	7,3—12,5 %	1,000	7,3—12,5 %
гамма-глобулины	12,8—19,0 %	1,000	12,8—19,0 %
Билирубин	0,5—1,2 мг/100 мл	17,104	8,55—20,52 ммоль/л
Галактоза	До 4,3 мг/100 мл	0,055	До 0,24 ммоль/л
Гаптоглобин	28—190 мг/100 мл	0,010	0,28—1,90 г/л
Гистамин (в цельной крови)	2—8 мкг/100 мл (0,02—0,08 мкг/мл)	0,090	0,18—0,72 ммоль/л
Глюкоза	50—100 мг/100 мл	0,055	2,75—5,55 ммоль/л
Гамма-глутамилтрансфераза	—	—	0,6—3,96 ммоль/(ч·л)
Гликопротеиды (общие)	120—160 мг/100 мл	0,010	1,2—1,6 г/л
Гексозы, связанные с белками:	105—115 мг/100 мл	0,010	1,05—1,15 г/л
Железо	80—140 мкг/100 мл	0,179	14,32—25,06 ммоль/л
у мужчин	60—120 мкг/100 мл	0,179	10,74—21,48 ммоль/л
у женщин	22—80 мкг/100 мл	0,040	0,87—3,13 ммоль/л
Индикан	—	—	—
Калий	3,6—5,4 мг-экв/л	1,000	3,6—5,4 ммоль/л
в сыворотке	14—21 мг/100 мл	0,256	3,6—5,4 ммоль/л
в эритроцитах	310—440 мг/100 мл	0,256	79,4—112,6 ммоль/л
Литий	0,35—1,4 мг/100 мл	1,440	0,5—2,0 ммоль/л
Кальций	8—11 мг/100 мл	0,250	2,0—2,75 ммоль/л
в сыворотке	4,0—5,5 мг-экв/л	0,499	2,0—2,75 ммоль/л
в эритроцитах	5,0—20,0 мкг/100 мл	0,028	0,14—0,55 ммоль/л
Кортикостероиды (17-ОКС)	0,5—1,0 мг/100 мл	0,088	0,044—0,088 ммоль/л
Креатинин	До 20 ЕД	0,060	До 1,2 ммоль F/(ч·л)
Креатининкиназа	—	—	—
Кислотно-основное состояние	—	—	—

бикарбонат стандартный	4,5—5,5 мг-экв/л	1,000	4,5—5,5 ммоль/л
pH (активная реакция крови)	7,35—7,45 ЕД	1,000	7,35—7,45 ЕД
избыток оснований (в крови)	(—2,3) — (+2,3) мг-экв/л	1,000	(—2,3) — (+2,3) ммоль
парциальное давление CO <sub>2</sub> (в крови)	34—45 мм рт. ст.	0,133	4,52—5,99 кПа
парциальное давление O <sub>2</sub> в крови	90—95 мм рт. ст.	0,133	12,0—12,6 кПа
артериальной аэмоэной	35—45 мм рт. ст.	0,133	4,66—5,99 кПа
Лактатдегидрогеназа	0,8—4,0 ммоль/(ч·мл)	1,000	0,8—4,0 ммоль/(ч·л)
Липиды общие	400—800 мг/100 мл	0,010	4,00—8,00 г/л
Липопротеиды	350—750 мг/100 мл	0,010	3,50—7,50 г/л
Магний	1,9—2,2 мг/100 мл	0,411	0,78—0,91 ммоль/л
в сыворотке	2,5—3,5 мг/100 мл	0,411	1,03—1,43 ммоль/л
в ликворе	—	—	—
Медь	70—140 мкг/100 мл	0,157	11—22 ммоль/л
Молочная кислота в крови	5—15 мг/100 мл	0,111	0,56—1,67 ммоль/л
венозной	3—7 мг/100 мл	0,111	0,33—0,78 ммоль/л
артериальной	—	—	—
Мочевая кислота	2—4 мг/100 мл	0,050	0,12—0,24 ммоль/л
Мочевина	15—50 мг/100 мл	0,166	2,50—8,33 ммоль/л
Натрий	130—150 мг-экв/л	1,000	130—150 ммоль/л
в сыворотке	12,5—21,7 мг-экв/л	1,000	12,5—21,7 ммоль/л
в эритроцитах	0,65—0,90 мкг/л	5,911	3,84—5,31 ммоль/л
Нордреналин	0,4—1,0 мг/100 мл	114,0	45,6—114 ммоль/л
Пироксигеноградная кислота (в крови)	10—15 мг/100 мл	0,140	1,4—2,1 ммоль/л
Протромбин	%	1,000	%
Серомуноид (сероглиноиды общие)	22—28 мг/100 мл	0,010	0,22—0,28 г/л
Серотонин	4,4 ± 0,9 мкг/100 мл	0,0567	0,25 ± 0,05 ммоль/л
в плазме	9,0—18,0 мкг/100 мл	0,0567	0,51—1,02 ммоль/л
в крови	62—73 мг/100 мл	0,0323	2,0—2,36 ммоль/л
Сигаловые кислоты	0—4 ЕД — Н	1,000	0—4 ЕД — Н
Тимоловая проба	—	—	—

1	2	3	4
Трансферрин	200—250 мг/100 мл	0,179	35,80—44,75 ммоль/л
Триглицериды (триацилглицерин)	40—165 мг/100 мл	0,011	0,44—1,82 ммоль/л
Фибриноген (в плазме)	200—400 мг/100 мл	0,010	2,00—4,00 г/л
	200—400 мг/100 мл	0,029	5,9—11,7 ммоль/л
Фосфатазы			
кислая	0,05—0,13 ммоль/(ч·мл)	1,000	0,05—0,13 ммоль/(ч·л)
щелочная	0,5—1,3 ммоль/(ч·мл)	1,000	0,5—1,3 ммоль/(ч·л)
Фосфолипиды общие	95—225 мг/100 мл	0,013	2,52—2,91 ммоль/л
Фосфор			
липидный	6,1—14,5 мг/100 мл	0,323	1,97—4,58 ммоль/л
неорганический	2—4 мг/100 мл	0,323	0,646—1,292 ммоль/л
Фруктоза (в крови)	0,5—5,0 мг/100 мл	5,551	2,77—27,75 ммоль/л
Холр (хлорид-ионы)	96—108 мг-экв/л	1,000	96—108 ммоль/л
Холестерин	140—260 мг/100 мл	0,026	3,64—6,76 ммоль/л
Холинэстераза	160—340 ммоль/(ч·мл)	1,000	160—340 ммоль/(ч·л)
Длительность кровотечения			
по Дьюку	1—4 мин	—	1—4 мин
по Айви	1—7 мин	—	1—7 мин
Время свертывания крови по Лих-Уэйгу в пробирке			
неслизинированной	5—10 мин	—	5—10 мин
сализинированной	14—20 мин	—	14—20 мин
Каолин-кефалиновое время	35—45	—	35—45 с
Время рекальцификации	60—150	—	60—150 с
Аутогемоглограмма на 10-й минуте	9—11 с	—	9—11 с
Фибриноген Б	Не выявляется	—	Не выявляется
Этаноловый тест	Отрицательный	—	Отрицательный
Протаминсульфатный тест	»	—	»
Толерантность плазмы к гепатину по Сигу	6—13 мин	—	6—13 мин
Фибринолиз			

спонтанный	10—20 %	—	10—20 %
эуглобулиновый	150—260 мин	—	150—260 мин
Фибриназа	50—100 с	—	50—100 с
Ретракция янвяного сгустка	60—80 %	—	60—80 %
Гематокрит			
у мужчин	40—48 %	0,01	0,40—0,48 л/л
у женщин	36—42 %	0,01	0,36—0,42 л/л

## Слизинномозговая жидкость

Глюкоза	47—70 мг/100 мл	0,055	2,50—3,89 ммоль/л
Белок	0,22—0,33 %	1,000	0,22—0,33 г/л
Холр	120—130 мг-экв/л	1,000	120—130 ммоль/л

## Моча

Подсчет форменных элементов  
по Аддису — Кановскому

лейкоциты	До $2,0 \cdot 10^6$ /сут	1,0	До $2,0 \cdot 10^6$ /сут
эритроциты	До $1,0 \cdot 10^6$ /сут	1,0	До $1,0 \cdot 10^6$ /сут
цилиндры	До $0,02 \cdot 10^6$ /сут	1,0	До $0,02 \cdot 10^6$ /сут
по Нечипоренно			
лейкоциты	До $4,0 \cdot 10^6$ /мл	$10^3$	До $4,0 \cdot 10^6$ /л
эритроциты	До $1,0 \cdot 10^3$ /мл	$10^2$	До $1,0 \cdot 10^3$ /л
по Амбурже			
лейкоциты	До $2,5 \cdot 10^3$ /мин	1,0	До $2,5 \cdot 10^3$ /мин
эритроциты	До $2,0 \cdot 10^3$ /мин	1,0	До $2,0 \cdot 10^3$ /мин
Аммиак	3—15 мг/24 ч	5,458	16,4—82,0 ммоль/сут
Адреналин	1—15 мг/24 ч	2,774	2,8—41,6 ммоль/сут
Альдостерон	28—160 мг/(ч·мл)	1,000	28—160 г/(ч·л)
Альфа-амилаза	г/г	1,000	г/л
Белок	г/г	1,000	г/л
Белок Бенс-Джонса	0,7—3,8 мг/сут	5,046	3,53—19,2 ммоль/сут
Ванилил-мнидильная кислота	Следы, мг (г)	5,551	Следы, ммоль (ммоль)
Глюкоза	г %	55,51	ммоль/л

1	2	3	4
ДОФА (дноксифенгалакки)	8—111 мкг/сут	5,071	40,6—563,0 нмоль/сут
Креатинин	0,5—2 г/24 ч	8,800	4,4—17,6 нмоль/сут
Мягкий	1,4—2,4 мг-экв/д	0,500	0,7—1,2 нмоль/л
Мочевая кислота	400—1000 мг/24 ч	0,006	2,36—5,9 нмоль/сут
Мочевка	20—35 г/24 ч	16,65	333,0—562,8 нмоль/сут
Прегкаидкол			
у женщин	0,3—15 мг/24 ч	3,120	9,36—46,8 нмоль/сут
у мужчин	0,38—1,48 мг/24 ч	3,120	1,19—4,62 нмоль/сут
Норадреналин	10—40 мкг/24 ч	6,910	59—236 нмоль/сут
5-оксикдолоуксая кислота	5,0±0,65 мг/сут	5,230	26,15±3,4 нмоль/сут
17-оксикдолоуксая кислота суммарная	1,31—7,39 мг/24 ч	2,758	3,61—20,38 нмоль/сут
Плотность	1,012—1,020 г/мл	1,000	1,012—1,020 кг/л
pH	5,0—7,0 ЕД	1,000	5,0—7,0 ЕД
Фосфор неорганический	0,8—1,50 г/24 ч	0,032	0,026—0,048 нмоль/сут
Эстрогены			
у женщин	5—60 мкг/24 ч	3,530	17,65—211,8 нмоль/сут
у мужчин	До 10 мкг/24 ч	3,530	До 35,3 нмоль/сут
Дофамин	0,5—1,0 г/24 ч	60,00	30—60 нмоль/сут
Кальций	112—450 мкг/сут	6,528	732—2940,0 нмоль/сут
17-кетостероиды	38,4—89,5 мг-экв/л	1,000	38,4—89,6 нмоль/л
у мужчин	6,6—23,4 мг/24 ч	3,467	22,9—81,1 нмоль/сут
у женщин	6,4—18,02 мг/24 ч	3,467	22,2—62,5 нмоль/сут
Кларекс креатинина			
филтрация	80—120 мл/мкс	1,000	80—120 мл/мкс
реабсорбция	97—99 %	0,010	0,97—0,99
	0—60 мг/24 ч	0,076	0—0,456 нмоль/сут
Креатин	0—60 мг/24 ч	0,076	0—0,456 нмоль/сут

вн  
креатинин-кет

реакций (отек мягких тканей диаметром больше 5 см, инфильтраты диаметром больше 2 см) более, чем у 4% привитых, а также при развитии поствакцинальных осложнений прививки данной серией препарата прекращают. Вопрос о ее дальнейшем использовании решает Государственный научно-исследовательский институт стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов им. Л. А. Тарасевича (121002, Москва, Г-2, Сивцев-Вражек, 41, тел. 241-39-22), в адрес которого высылаются внеочередное донесение, материалы расследования и необходимая медицинская документация.

Медицинский персонал на следующий день после прививки проверяет наличие реакций у всех детей, которые были вакцинированы АДС-М-анатоксином в связи с медицинскими противопоказаниями к прививке АКДС-вакциной.

#### Хранение и срок годности

АДС — М-анатоксин хранят в сухом темном месте при температуре  $(5 \pm 3)^{\circ}\text{C}$ . Препарат, подвергшийся замораживанию, применению не подлежит.

Срок годности АДС-М-анатоксина — 3 года.

По истечении срока годности образцы АДС-М-анатоксина могут быть направлены для переконтроля в институт, изготовивший препарат в установленном порядке. В случае соответствия препарата требованиям ТУ срок годности его может быть продлен на 1 год.

По всем вопросам, связанным с качеством препарата, надлежит обращаться и институт, его изготовивший и ГИСК им. Л. А. Тарасевича.

Выписка из МРТУ 42.№ 241-68, изменение № 328/5.

МИНМЕДБИОПРОМ СССР  
ПРЕДПРИЯТИЕ ПО ПРОИЗВОДСТВУ БАКТЕРИЙНЫХ  
И ВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ  
УФИМСКОГО ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ  
НИИ ВАКЦИН И СЫВОРОТОВ им. И. И. МЕНЧИКОВА

450024, г. Уфа ул. Новороссийская, 105

Тел. 21-31-66  
УТВЕРЖДАЮ  
Заместитель министра  
здравоохранения СССР  
БУРГАСОВ П. И.  
14 ноября 1980 г.

#### — НАСТАВЛЕНИЕ

по применению адсорбированного  
дифтерийно-столбнячного анатоксина  
с уменьшенным содержанием антигенов  
(АДС — М-анатоксина)

Адсорбированный дифтерийно-столбнячный анатоксин с уменьшенным содержанием антигенов состоит из смеси очищенных дифтерийного и столбнячного анатоксинов, адсорбированных на гидроксиде алюминия.

Препарат содержит в 1 мл флокулирующих единиц дифтерийного и 10 единиц связывания столбнячного анатоксинов. Консервант — мертиолат в концентрации 0,01%.

АДС-М — анатоксин представляет собой равномерно мутную беловатого цвета жидкость, разделяющуюся при стоянии на прозрачную жидкую часть и рылтый осадок, полностью разбивающийся при встряхивании.

#### Применение и дозировка

АДС-М-анатоксин применяют:

1. Для проведения плановых возрастных ревакцинаций детям в 6 и 11 лет. Ревакцинации проводят однократно в дозе 0,5 мл.

2. Для вакцинации и ревакцинации детей, имеющих противопоказания к прививкам АКДС-вакциной и АДС-анатоксином.

Курс вакцинации АДС-М-анатоксином состоит из двух внутримышечных инъекций препарата в дозе 0,5 мл каждая с интервалом 1,5 месяца. При необходимости удлинения интервала после первой инъекции вторую инъекцию следует проводить в ближайший возможный срок, определяемый состоянием здоровья ребенка.

**Примечание.** Если ребенок получил 1 инъекцию АКДС-вакцины (АДС-анатоксина), то АДС-М-анатоксин вводят однократно в дозе 0,5 мл. Если ребенок получил две инъекции АКДС-вакцины (АДС-анатоксина), то курс вакцинации против дифтерии и столбняка считается законченным.

Первую ревакцинацию АДС-М-анатоксином проводят через 6—9 месяцев после последней прививки. Удлинение интервала между вакцинацией и первой ревакцинацией допускается только по медицинским показаниям. Независимо от срока, прошедшего после вакцинации, ревакцинацию проводят однократно в дозе 0,5 мл.

Последующие ревакцинации АДС-М-анатоксином проводят в соответствии с п. 1. настоящего раздела Наставления, но не ранее, чем через 3 года после предшествующей ревакцинации.

3. Для иммунизации лиц 12 лет и старше по эпидемическим показаниям (без применения реакции Шика):

— лицам, не имеющим документального подтверждения проведенных прививок, препарат вводят в дозах 0,5 мл двукратно с интервалом 30 суток;

— лицам, получившим ранее прививки против дифтерии — однократно в дозе 0,5 мл.

4. Для проведения дополнительных прививок при положительной реакции Шика:  
а) лицам до 12 лет при сомнительной ( $\pm$ ) или слабо положительной (+) реакции — прививку проводят однократно в дозе 0,5 мл.

Ответственный за выпуск С. В. Григорьева

Редактор Т. С. Гареева.

Технический редактор Л. М. Сираева.

Сдано в набор 18.05.1987 г. Подписано к печати 27.07.1987 г. Формат 60×84/16  
Гарнитура литературная. Печать офсетная. Усл. печ. л. 0,70.  
Уч. изд. л. 0,62. Тираж 1 000 000. Заказ № 6799. Бесплатно.

Редакционно-издательский отдел Госкомиздатов  
Башкирской АССР, 450025, Уфа, Октябрьской революции, 1

Типография издательства Башкирского облисполкома КПСС  
450079, Уфа-79, ул. 50-летия Октября, 13.

**Примечание:** 1. Последующую возрастную ревакцинацию проводят не ранее, чем через 3 года.

2. При интенсивно выраженной реакции Шика (++) или (+++) дополнительные прививки проводят АДС-анатоксином.

б) лицам 12 лет и старше при интенсивно выраженной реакции (++) или (+++) препарат вводят в дозах 0,5 мл двукратно с интервалом 30—45 суток, при сомнительной (±) или слабо положительной (+) реакции препарат вводят однократно в дозе 0,5 мл.

#### Клинические противопоказания к проведению прививок

Дети и подростки перед плановыми ревакцинациями и прививками по эпидпоказаниям должны быть предварительно обследованы врачом (фельдшером на фельдшерско-акушерском пункте) с учетом данных их анамнеза (предшествующие заболевания, реакции на ранее сделанные прививки, аллергические реакции на лекарственные препараты, пищевые продукты и др.). Дети, прививаемые АДС-М-анатоксином в связи с противопоказаниями к прививкам АКДС-вакциной (АДС-анатоксином), должны быть обязательно обследованы врачом. Перед прививкой им следует провести анализы крови и мочи. Непосредственно перед прививкой дети (подростки) должны быть осмотрены с обязательной термометрией. Родители детей, посещающих детские учреждения, должны быть заранее оповещены о дне проведения прививок.

При отборе детей на прививку АДС-М-анатоксином необходимо строго соблюдать противопоказания.

Ниже приводится перечень дифференцированных противопоказаний к иммунизации АКДС-вакциной и АДС-анатоксинами. (таб. № 1.)

#### Условия и техника проведения прививок

Прививки проводит специально подготовленный средний медицинский персонал под руководством и ответственностью врача. Категорически запрещается проведение прививок на дому.

Прививки вакциной БЦЖ нельзя проводить в одной комнате и одновременно с другими прививками. Как исключение, разрешается проводить прививки вакциной БЦЖ в том же помещении, но в разные дни. Категорически запрещается применять для проведения других прививок шприцы, иглы и стерилизаторы, которые используют для проведения прививок вакциной БЦЖ.

Непосредственно перед проведением прививок врач (фельдшер на фельдшерско-акушерском пункте) осматривает прививаемого с обязательной термометрией и соответствующей записью в историю развития ребенка.

Перед введением ампулу тщательно просматривают. Препарат не подлежит применению в следующих случаях:

- при отсутствии на ампуле этикетки или неполных сведений на ней;
- при наличии трещин ампулы;
- при содержании посторонних включений;
- при наличии неравновесных хлопьев;
- при истекшем сроке годности, при неправильном хранении.

Содержимое ампулы непосредственно перед введением тщательно встряхивают до получения гомогенной взвеси.

Ампулу до и после надреза напильником, протирают стерильной ватой, смоченной спиртом, открытую ампулу покрывают стерильной салфеткой и используют немедленно.

Для каждого прививаемого должны быть использованы отдельный стерильный шприц и игла.

Препарат набирают в шприц из ампулы длиной иглой с широким просветом. Для инъекции используют обязательно другую иглу.

АДС-М-анатоксин вводят детям дошкольного возраста внутримышечно в верхненаружный квадрант ягодицы или передне-наружную область бедра. Детям старшего возраста и подросткам препарат можно вводить подкожно в подоплечную область. Кожу в месте введения, до и после инъекции, протирают ватой, смоченной 70% спиртом, место инъекции слегка массируют стерильным тампоном.

Учитывая, что после введения АДС-М-анатоксина в редчайших случаях у особо чувствительных детей может развиваться шок, за каждым привитым необходимо обеспечить медицинское наблюдение в течение часа после прививки, а помещение, где проводятся прививки, должно быть обеспечено средствами противошоковой терапии.

Все проведения прививки обязательно регистрируются в карте учета прививок (форма № 63) и в истории развития ребенка.

#### Реакции на введение препарата

В первые двое суток после прививок АДС-М-анатоксином могут развиваться общие и местные реакции. Общая реакция проявляется субфебрильной температурой, недомоганием.

Местные реакции характеризуются проявлением гиперемии кожи, отека мягких тканей или небольшого инфильтрата.

В исключительно редких случаях прививки АДС-М-анатоксином могут сопровождаться необычными реакциями и осложнениями (шок, судороги, аллергическая сыпь и др.). При шоке рекомендуется введение в возрастных дозировках адреналина (1:1000), кофеина, кордиамина, гормональных препаратов, энергичное согревание, горячее питье, ингаляция кислородом. Больные с поствакцинальными осложнениями подлежат немедленной госпитализации.

Лицам с необычными реакциями и осложнениями на введение АДС-М-анатоксина прививки этим препаратом прекращают.

При повышении температуры выше 38,5°C более, чем у 1% или сильных местных

	1	2	3
Токсические нефропатии (транзиторные).	Не ранее 6 месяцев после выздоровления.		
10. Болезни печени и поджелудочной желез:	Противопоказаны		
Цирроз печени, хронический гепатит и панкреатит;	Противопоказаны		
Острый панкреатит;	Противопоказаны		
Воспалительные заболевания желчевыводящих путей.	Не ранее 6 месяцев после выздоровления (при условии санации желчи)	Не ранее 6 месяцев после выздоровления. Не ранее 3 месяцев после выздоровления	
11. Болезни крови:	Противопоказаны		
лейкозы, лимфогранулематоз, апластическая анемия, гемофилия, болезнь Верльгофа, конституциональная дисагмаглобулинемия;	Противопоказаны		
Геморрагический васкулит (капилляротоксикоз);	Противопоказаны		
Анемии дефицитные.	После выздоровления		
12. Злокачественные новообразования.	Противопоказаны		
13. Коллагенозы.	Противопоказаны		
14. Болезни эндокринной системы: сахарный диабет, тяжелые формы тиреотоксикоза, недостаточности (или дисфункции) надпочечников, микседема, врожденные ферментопатии;	Противопоказаны		
тимомегалия	Противопоказаны	По наступлении возрастной инволюции.	
15. Неспецифический язвенный колит.	Противопоказаны		
16. Оперативные вмешательства	Не ранее 2 месяцев после операции		
<b>Примечание.</b> В каждом отдельном случае заболевания, не содержащегося в настоящем перечне, врач-специалист решает вопрос о показании к прививкам и выборе препарата.			
Дети, временно освобожденные от прививок, должны быть взяты под наблюдение и учет и своевременно привиты после снятия противопоказаний.			
Прививки АДС-М-анатоксином проводят не ранее, чем через 2 месяца после прививок против других инфекций; прививки против полиомиелита могут проводиться одновременно с введением АДС-М-анатоксина.			

**Медицинские противопоказания к проведению прививок  
АКДС-вакциной, АДС и АДС-М-анатоксинами**

	Допустимость прививок		
	АКДС-вакцина	АДС-анатоксин	АДС-М-анатоксин
1. Острые заболевания (инфекционные и неинфекционные), включая период реконвалесценции	Не ранее месяца после выздоровления		
Вирусный гепатит: инфекционный гепатит (гепатит А)	Не ранее 6 месяцев после выздоровления		
Сывороточный гепатит (гепатит В)	Не ранее 12 месяцев после выздоровления		
Менингококковая инфекция (генерализованная форма без менингита), инфекционные заболевания с затяжным и хроническим течением, (сепсис, дизентерия, отит и др.).	Не ранее 6 месяцев после выздоровления		
Хронический тонзиллит и аденоидит, требующие оперативного лечения.	Не ранее 2 месяцев после операции или санации по заключению отоларинголога		
<b>Примечание:</b> При контакте с инфекционными больными в семье, детском учреждении и т. д. прививки проводятся по окончании срока карантина. В очагах дифтерии по показаниям прививают АДС-анатоксинами.			
2. Туберкулез: легочные и внелегочные формы в активной фазе; выраженная туберкулезная интоксикация с субфебрилитетом; выраж туберкулиновых проб.	После выздоровления по заключению фтизиатра		
<b>Примечание:</b> Положительная туберкулиновая реакция у клинически здоровых детей не является противопоказанием к проведению профилактических прививок.			
3. Хроническая пневмония.	Противопоказана	Не ранее 12 месяцев с момента ремиссии	Не ранее 6 месяцев с момента ремиссии
4. Аллергические заболевания: Анафилактический шок, сывороточная болезнь в анамнезе, рецидивирующие отеки Квинке, распространенная крапивница, синдром Лайла и Стивенса-Джонсона;	Противопоказаны		
Бронхиальная астма, астматический бронхит.	Противопоказаны		Не ранее 2 лет от начала ремиссии (по заключению аллерголога).

	1	2	3
Распространенная экзема, нейродермит, стропулюс.	Противопоказаны		Не ранее 12 мес. от начала ремиссии
Аллергические реакции на отдельные аллергены (разнообразные сыпи и др. клинические расстройства).	Не ранее 3 месяцев после реакции		
Реакция на АКДС-вакцину в анамнезе;	Противопоказаны		Не ранее 12 мес. после реакции (по заключению специалиста).
а) повышение температуры до $+40^{\circ}\text{C}$ и выше в первые двое суток;			
б) тяжелые аллергические реакции;			
в) неврологические осложнения (судорожный синдром, произвольный непрерывный крик в первые сутки).			
<b>Примечание:</b> 1. При тяжелой аллергической реакции на АДС-анатоксин дальнейшие прививки прекращаются. 2. При всех перечисленных в данном пункте заболеваниях прививки проводятся на фоне антигистаминной терапии.			
5. Болезни нервной системы.	Противопоказаны		
Наследственные дегенеративные и прогрессирующие заболевания нервной системы; эпилепсия, судорожный синдром в анамнезе;	Противопоказаны		Не ранее 6 месяцев после припадка.
родовая травма с остаточными явлениями (детский церебральный паралич и др.);	Противопоказаны		При благоприятно текущих формах в возрасте после 1 года.
родовая травма, длительная асфиксия в родах без остаточных проявлений со стороны нервной системы;	В возрасте после года		В возрасте после 6 месяцев
гидроцефалия де- и субкомпенсированная;		Противопоказаны	
гидроцефалия компенсированная;	При стойкой компенсации в течение года	При стойкой компенсации не менее 6 месяцев	
дети из группы повышенного риска (угроза выкидыша у матери, акушерские пособия или оперативные вмешательства в родах и др.);	В возрасте после 6 месяцев		В возрасте 3 месяца
инфекционные заболевания ЦНС (менингиты, энцефалиты, энцефаломиелиты);			
с остаточными явлениями	Противопоказаны		Не ранее 2 лет после окончания острого периода

	1	2	3
без остаточных явлений	Через 12 месяцев после окончания острого периода		Не ранее 6 месяцев после окончания острого периода
Черепно-мозговые травмы (сотрясение мозга, ушибы, кровоизлияния в мозг и оболочки); с остаточными явлениями;	Противопоказаны		Не ранее 2 лет после окончания острого периода
без остаточных явлений.	Через 12 месяцев после окончания острого периода		Не ранее 6 месяцев после окончания острого периода
<b>Примечание:</b> Прививки данного контингента детей проводятся после обследования и рекомендации невропатолога.			
6. Тяжелые формы рахита (II—III степени), гипотрофии (II—III степени), авитаминозы.		После выздоровления	
7. Гемолитическая болезнь новорожденных. Недоношенность (вес меньше 2 кг).	В возрасте после 1 года, при нормальных показателях общего развития и крови		
8. Болезни сердечно-сосудистой системы: декомпенсированные врожденные и приобретенные пороки сердца; подострый септический эндокардит; пороки сердца в стадии компенсации; ревматизм;	Противопоказаны	Противопоказаны	По заключению специалиста
миокардиты.	Противопоказана	Не ранее 3 лет с момента клинико-лабораторной ремиссии	
9. Болезни почек: Хроническая почечная недостаточность, врожденные нефропатии; Диффузный гломерулонефрит;	Противопоказаны	Противопоказаны	Через 5 лет после полной клинико-лабораторной ремиссии.
Пиелонефрит;	Противопоказаны		Через 3 года после полной клинико-лабораторной ремиссии.
Инфекция мочевыводящих путей;	Противопоказаны		Через 12 мес. после полной клинико-лабораторной ремиссии.

г. Москва, Сивцев-Вражек, д. 41, телефон 241-39-22) и в Ленинградский научно-исследовательский институт вакцин и сывороток (198320, Ленинград, ул. Свободы, 52, телефон 132-46-92).

## УТВЕРЖДАЮ

Начальник Главного управления  
лечебно-профилактической  
помощи Минздрава СССР

А. М. МОСКВИЧЕВ

<11> августа 1986 г.

## ИНСТРУКЦИЯ

по применению аллергена туберкулезного очищенного жидкого в стандартном разведении для внутрикожного применения (очищенного туберкулина в стандартном разведении)

*Allergenum tuberculosum depuratum fluidum in dilutione regulari ad usum intracutaneum (Tuberculinum depuratum in dilutione regulari)*

Очищенный туберкулин в стандартном разведении представляет собой фильтрат убитой нагреванием культуры микобактерий туберкулеза человеческого и бычьего видов, очищенный ультрафильтрацией или другими способами, осажденный трихлоруксусной кислотой, обработанный этиловым спиртом и наркотическим эфиром и растворенный в стабилизирующем растворителе (0,85% растворе натрия хлорида с фосфатным буфером, твином-80 в качестве стабилизатора и фенолом в качестве консерванта). Препарат выпускают в ампулах в виде раствора, содержащего 2 туберкулиновые единицы (ТЕ) в 0,1 мл, имеющего вид бесцветной прозрачной жидкости (допускается легкая опалесценция), не содержащей осадка и посторонних примесей. Возможен выпуск 5 ТЕ, 10 ТЕ в 0,1 мл и других дозировок препарата.

Биологические и иммунологические свойства. Действующее начало препарата — аллерген — туберкулопротеин; вызывает при постановке внутрикожной туберкулиновой пробы у инфицированного или вакцинированного организма специфическую аллергическую реакцию замедленного типа в виде местной реакции — гиперемии и инфильтрата (папулы).

Назначение. Препарат предназначен для постановки внутрикожной туберкулиновой пробы Манту.



- а) в целях отбора контингентов для ревакцинации БШЖ;
- б) для определения инфицированности населения туберкулезом (или состояния повышенной чувствительности к туберкулину, если наличие поствакцинальной аллергии в данном контингенте не позволяет говорить об инфицированности);
- в) для диагностики туберкулеза.

**Способ применения и дозировка.** Способ введения — внутривенно (по Манту). Проба Манту ставится строго асептически следующим образом: кожу средней трети внутренней поверхности предплечья обрабатывают 70° этиловым спиртом и просушивают стерильной ватой. Ампулу с препаратом тщательно обтирают марлей, смоченной 70° этиловым спиртом, затем шейку ампулы подпиливают ножом для вскрытия ампулы и отламывают. Требуемое количество туберкулина набирают туберкулиновым шприцем со стерильной иглой № 845. Затем на шприц надевают стерильную иглу № 415. В кожу вводят 0,1 мл препарата. При правильной технике введения в коже образуется инфильтрат беловатого цвета диаметром около 8 мм — «лимонная корочка». Для каждого обследуемого употребляют отдельный шприц и иглу. Ампулу после вскрытия сохраняют в асептических условиях не более 2 ч.

Размер дозы — 2 туберкулиновых единицы (ТЕ), содержащихся в 0,1 мл стабилизированного раствора. Туберкулиновую пробу Манту ставят по назначению врача. Постановка и оценка пробы Манту производится врачом или специально обученной медицинской сестрой под наблюдением врача.

**Учет результатов.** Результаты пробы Манту оценивают через 72 ч. Величину папулы измеряют при помощи прозрачной миллиметровой линейки. Регистрируют поперечный (по отношению к оси руки) диаметр папулы. Зону гиперемии при этом не учитывают. При величине папулы от 0 до 1 мм в диаметре реакция считается отрицательной, от 2 до 4 мм — сомнительной, а от 5 и более — положительной.

**Реакция на введение.** Находится в зависимости от уровня специфической реактивности организма:

- а) в случае отсутствия состояния специфической реактивности местных и общих явлений не наблюдают, реакция на туберкулин отрицательная;
- б) при инфицированности или при наличии поствакцинальной аллергии наблюдают местную реакцию в виде ин-

фильтрата (папулы) и гиперемии. В некоторых случаях у лиц с высокой степенью аллергии к туберкулину местные реакции, наряду с большой папулой и гиперемией, могут сопровождаться лимфангоитами и лимфаденитами. Кроме того, иногда наблюдают общую реакцию: недомогание, головные боли, повышение температуры.

**Противопоказания для постановки туберкулиновых проб:** кожные заболевания, острые и хронические инфекционные заболевания в период обострения, включая реконвалесценцию (не менее 2 месяцев после исчезновения всех клинических симптомов), аллергические состояния (ревматизм в острой и подострой фазах, бронхиальная астма, идиосинкразия с выраженными кожными проявлениями), эпилепсия. Интервал между любой профилактической прививкой, биологической диагностической пробой и пробой Манту не менее 1 месяца.

С целью выявления противопоказаний врач (медицинская сестра) в день постановки туберкулиновых проб проводит опрос и осмотр подвергаемых пробе лиц.

**Форма выпуска.** Препарат выпускают в ампулах вместимостью 3 мл, каждая ампула содержит 30 доз по 2 ТЕ в 0,1 мл. Возможна фасовка по 3 мл (30 доз) 5 ТЕ, 10 ТЕ в 0,1 мл и других дозировок препарата. Ампулы фасованы в картонные коробки. В одну коробку вложены 10 ампул, инструкция по применению препарата и нож для вскрытия ампул.

**Условия хранения и транспортировки.** Препарат хранят в закрытых, сухих, темных помещениях при температуре от 2° до 8°С, транспортируют всеми видами крытого транспорта в условиях, исключающих замораживание и перегрев выше 18°С.

Срок годности очищенного туберкулина в стандартном разведении 1 год.

Более подробные методические указания, касающиеся постановки туберкулиновых проб, изложены в «Инструкции по применению туберкулиновых проб», утвержденной приказом Министерства здравоохранения СССР № 590 от 2 июля 1974 г.

Все рекламации на очищенный туберкулин в стандартном разведении направлять в Государственный научно-исследовательский институт стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов им. Л. А. Тарасевича (121002,